

Nous ne sommes pas tous égaux devant la crise !

Mémoire déposé dans le cadre
des Consultations concernant les effets
de la pandémie sur la santé mentale

Rédaction

Mariana Racine Méndez, Organisatrice communautaire au RAPSIM en collaboration avec Mylène Demarbre, Coordonnatrice santé mentale à Médecins du Monde Canada et France Labelle, C.M., Directrice générale du Refuge des Jeunes de Montréal.

Graphisme

Samuel Alexis Communications

Présentation du RAPSIM et de ses membres

Le RAPSIM est le regroupement montréalais en itinérance et la plus importante concertation régionale en itinérance au Québec. Depuis 1974, le RAPSIM défend les droits des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être. Il regroupe plus 112 organismes membres qui travaillent auprès de ces populations : ressources d'hébergement, centres de jour et de soir, logements sociaux avec soutien communautaire; ressources actives en travail de rue et de milieu, en santé mentale, en réduction des méfaits, en insertion socioprofessionnelle ou en aide alimentaire. Son action s'appuie sur une équipe de travail ainsi qu'un conseil d'administration engagé et est alimentée, de façon continue, des expériences et réflexions de ses membres. Les interventions du RAPSIM interpellent les trois paliers gouvernementaux.

Contexte d'écriture de ce mémoire

En raison du court délai accordé pour se prêter à cet exercice de rédaction, le RAPSIM n'a pas eu la capacité de mener une consultation large auprès de ses membres. Malgré cela, ce mémoire a été rédigé avec l'appui de différents organismes communautaires et se base sur les échanges constants de l'équipe de travail avec les membres du RAPSIM depuis le début de la pandémie.

L'itinérance à Montréal

Le dernier dénombrement sur Montréal en 2018, faisait état de 3149 personnes en situation d'itinérance (Centre de recherche de l'hôpital Douglas, 2018). Cet exercice consiste à parcourir les rues ainsi que certains hébergements pour recenser le nombre de personnes en situation d'itinérance visibles un soir donné. Cette manière de procéder ne tient donc pas compte des réalités moins visibles de l'itinérance, ce qu'on appelle l'itinérance cachée, et qui touche principalement les femmes et les jeunes. Présentement, ce nombre n'est d'ailleurs plus utilisé par la Ville de Montréal qui parle plutôt de 6000 personnes en situation d'itinérance visible à Montréal depuis le début de la pandémie (Poirier, 2020). Il est important de comprendre qu'il n'y a pas de chiffre précis sur l'itinérance et que les chiffres disponibles mènent à sous-estimer le nombre de personnes concernées (RAPSIM, 2018).

La santé mentale et l'itinérance

Il convient d'adopter une vision élargie de la santé mentale qui va au-delà de la question de la pathologie et des troubles mentaux. La santé mentale est l'un des aspects centraux de la santé humaine, en cela les déterminants sociaux dans la vie de la personne y jouent un rôle fondamental.

Ce ne sont pas toutes les personnes en situation d'itinérance qui vivent avec une psychopathologie ou un trouble psychiatrique, bien que ce soit la réalité de beaucoup d'entre elles. L'itinérance est un phénomène complexe au sein duquel se joue l'influence croisée de facteurs personnels et sociaux. Penser la santé mentale et l'itinérance, c'est penser la capacité de la société à reconnaître l'ensemble des membres supposés la constituer (Furtos, 2005).

La pauvreté et l'exclusion comme facteurs déterminants sur la santé mentale des personnes

Les populations les plus défavorisées sont les plus susceptibles de connaître des enjeux ou des troubles de santé mentale en raison notamment de conditions de vie stressantes et du manque de facteurs de protection (Commissaire à la santé et au bien-être, 2012). En ce qui a trait aux personnes désaffiliées, l'accès à des services psychiatriques apparaît difficile et l'offre de services psychologiques s'avère très limitée et communément peu adaptée à leurs réalités (Médecins du Monde, 2015). En dépit de besoins en santé mentale importants et complexes pour les personnes, l'offre de services en santé mentale en itinérance reste rare, inégale et fragmentée.

L'accès aux services en santé mentale

Les enjeux d'accès aux services en santé mentale pour les personnes itinérantes sont majeurs et persistent dans le temps. S'ils existaient avant la pandémie, la situation actuelle ne fait qu'accentuer les barrières et difficultés. La réalité est que les personnes en situation d'itinérance se voient souvent confrontées à des impasses, de la discrimination et des refus lorsqu'elles se rendent à des services de santé auxquels elles devraient avoir droit.

Les personnes en situation d'itinérance qui souhaitent recevoir des services en santé mentale ont souvent une situation de vie et des besoins complexes. Par exemple, elles peuvent connaître des problématiques multiples, vivre avec une grande souffrance psychique, faire usage de substances, avoir des difficultés relationnelles, etc. Beaucoup d'entre elles ont connu des expériences traumatiques dès les débuts de la vie (Declerck, 2001). Par ailleurs, le fait de se trouver dans une situation d'itinérance comporte en soi une dimension traumatogène et a des conséquences sur la santé et la vie psychologique de la personne (Fierdepied, et al, 2012).

Trop souvent, l'offre de services n'est pas adaptée à la réalité des personnes en situation d'itinérance. La pandémie ne fait qu'accentuer le phénomène des portes tournantes auquel les personnes font face lorsqu'elles se présentent pour recevoir des services. Des enjeux similaires semblent avoir cours dans le cadre du système de santé mentale. Une personne désaffiliée qui emprunte la porte de l'urgence,

souvent la plus ou la seule accessible pour elle, afin de recevoir des soins se verra inéluctablement renvoyée entre la psychiatrie, le médical et le psychosocial : une difficulté fondamentale à accueillir la personne dans sa totalité et dans le respect de l'ensemble de sa situation se trouve ainsi dans les lieux même de l'offre de soins. L'itinérance est une situation qui concerne différents champs de pratique et l'organisation en silos du réseau traditionnel contribue à l'absence de réponse adéquate aux besoins en santé mentale. Trop fréquemment aussi, la personne qui entre aux urgences en raison d'une grande détresse psychologique en ressort après un bref séjour sans qu'aucune forme de suivi, de soutien ou d'options de services ou de référence ne lui ait été proposée.

Maintes raisons font que ces personnes se voient souvent exclues des systèmes de santé mentale –absence d'adresse, de numéros de téléphone, de pièces d'identité, instabilité, méfiance envers les professionnels, délais d'attente peu adaptés, etc. Différents critères d'exclusion en place font en sorte que les personnes en situation d'itinérance ne sont pas en mesure de recevoir certains services spécialisés en santé mentale. Par exemple, la nécessité de cesser l'usage de substances comme une condition pour avoir accès à certains suivis thérapeutiques de deuxième ou de troisième ligne.

Les effets de la pandémie sur la santé mentale des personnes en situation d'itinérance

La pandémie ayant bouleversé la majorité de l'offre de services, tant dans le milieu communautaire que dans le réseau, les différentes lacunes et barrières se sont accentuées, au moment même où la détresse psychologique, les besoins et les difficultés des personnes sont aussi accrus. Les besoins sont importants et l'offre de services est insuffisante et mal adaptée. Les difficultés psychologiques que les personnes pouvaient connaître avant la crise sanitaire se voient exacerbées par ce contexte et les restrictions qui y sont conséquentes.

Si nous faisons toutes et tous face à la pandémie, les personnes en situation d'itinérance y sont confrontées sans bénéficier des facteurs de protection dont la majorité de la population bénéficie tel un logement stable, sécuritaire et salubre ainsi qu'un revenu permettant de répondre aux besoins de base. La situation actuelle s'avère préoccupante, il est impératif de remédier à ces enjeux d'accès et ces inégalités dans les services afin de répondre aux besoins des personnes en situation d'itinérance.

Si lors de la première vague, les personnes en situation d'itinérance ont été épargnées en majorité par le virus avec un petit nombre de cas positifs, la seconde vague est marquée d'importantes éclosions dans les milieux (Nadeau, 2021). En plus de faire face au danger que représente la maladie, les mesures sanitaires mises en place ont elles-mêmes affecté la vie des personnes en situation d'itinérance en les vulnérabilisant davantage.

Pour mieux comprendre les effets de la pandémie sur la santé mentale des personnes en situation d'itinérance, il est important de comprendre le bouleversement important de leur quotidien depuis le mois de mars 2020.

Augmentation de la pauvreté

Au début de la crise, l'argent comptant devait circuler le moins possible pour éviter le contact entre plusieurs mains, les commerces formels préféraient les paiements par carte. Plusieurs personnes exclues de ces échanges formels, ont vu leur revenus diminuer drastiquement, puisque leur sources de revenus (cueillette de canettes, quête, squidji etc.) ne sont pas compatibles avec l'argent numérique, en plus de ne pas avoir de compte bancaire ou de carte de crédit.

Après quelques semaines, les gouvernements ont souhaité apporter un soutien financier face à cette crise sans précédent dont les effets économiques se faisaient déjà ressentir et occasionnaient un stress important sur la population, au moyen de diverses aides financières. Malheureusement, les personnes vivant dans la pauvreté ont été ignorées dans l'élaboration de tout programme d'aide financière, augmentant ainsi l'incertitude et la détresse (Collectif pour un Québec sans pauvreté et al., 2020). Non seulement les prestataires de l'aide sociale n'ont pas bénéficié de montants supplémentaires pour couvrir les coûts supplémentaires engendrés par la pandémie, lors de l'indexation prévue en janvier 2021, le MTESS n'a pas ajusté les prestations en conséquence de la mesure du panier de consommation (MPC) révisée. Ainsi, selon les barèmes que le gouvernement s'est lui-même donnés et malgré l'indexation, les personnes sur l'aide sociale se sont encore appauvries (Collectif pour un Québec sans pauvreté, 2021). De plus, pour toucher la prestation canadienne d'urgence (PCU), il fallait avoir généré au moins 5 000\$ en revenu d'emploi dans la dernière année (Agence de revenu du Canada, 2020). Ainsi, toutes les personnes sans emploi ou travaillant de façon informelle étaient exclues de cette mesure.

Sans pouvoir être récipiendaires de l'aide gouvernementale, mais subissant une précarisation croissante, plusieurs personnes ont choisi de demander la PCU malgré tout, pour d'autres c'est plutôt en raison d'une mauvaise compréhension des consignes changeantes et portant à confusion ou encore parce qu'elles ont été victimes de fraude. Déjà, et encore davantage quand cette crise prendra fin, ces personnes se retrouveront avec d'importantes dettes, un stress financier et une tache à leur dossier.

La réduction des services

Pour les personnes en situation d'itinérance, un des principaux impacts de la pandémie a été la réduction des services offerts. La très grande majorité des lieux d'accueil ont dû réduire leurs services jusqu'à 50%, pour respecter les mesures de distanciation (Giovanni, A., & Robitaille-Grou, P., 2020). Certains espaces ont dû fermer et d'autres transformer leurs activités, de nombreux centres de jour ont mis en place des services de distribution alimentaire. Certains organismes communautaires ont restreint les admissions pour tenter d'assurer leur offre de services et d'éviter que leur clientèle ne soit exposée au virus.

Les lieux de rencontre et de convivialité, les établissements de restauration rapide et abordable ont été fermés, causant une pression supplémentaire et privant les gens non seulement d'un lieu d'appartenance important mais également de services essentiels tels des toilettes, un endroit sécuritaire pour se réfugier, un lieu pour rencontrer son travailleur de rue et un endroit pour se mettre à l'abri des intempéries. C'est tout un réseau informel, mais essentiel, qui disparaissait.

Parmi ce réseau informel on comptait également les abreuvoirs des parcs qui ont été coupés cet été, l'effet s'est rapidement ressenti puisque pendant la canicule il n'y avait plus d'eau. Les organismes ont dû faire la distribution de milliers de bouteilles d'eau parce que les gens avaient soif, en plus d'avoir faim.

Les services d'urgence pendant la pandémie

Pendant les premières semaines de la pandémie, c'est l'incertitude qui régnait.

De nombreux organismes communautaires ont fait preuve d'une adaptabilité remarquable pour répondre aux besoins des personnes en situation d'itinérance, maintenir un lien de confiance essentiel et trouver de nouvelles formules d'accompagnement.

Les campements et la diversité des parcours des personnes présentes sur place ont marqué l'actualité du printemps 2020. Ce phénomène, qui n'est pas nouveau, a aussi été l'occasion d'observer l'importance des travailleurs/euses de rue et de milieu, et la capacité des organismes communautaires autonomes à apporter des réponses là où des besoins sont identifiés, tout en respectant le rythme de la personne.

En parallèle se sont aussi mis en place des services d'urgence, certains relevant des mesures hivernales, d'autres simplement qualifiées de mesures d'urgence COVID. La pression et l'urgence sous lesquelles certains services ont été développés a favorisé l'adoption de grandes structures temporaires et centrales, aux détriments de plusieurs mesures plus petites et adaptées localement. Ces grandes structures visent à répondre de manière massive à certains besoins ciblés surtout d'ordre physiologique (accès aux toilettes, à l'eau, à un toit) délaissant d'autres besoins fondamentaux nécessaires à la dignité humaine, comme l'auto-détermination et la sécurité (De Boe, F., & Van Hootegeem, H., 2015). Ces structures sont rarement adaptées aux femmes dont les besoins de lieux non-mixtes sont depuis longtemps documentés, celles-ci ne s'y sentent pas en sécurité et plusieurs ont été victimes d'agressions. Même lorsqu'une zone leur est réservée pour dormir, plusieurs espaces demeurent mixtes ce qui compromet la promesse d'un espace en non-mixité et augmente le sentiment d'insécurité (la file d'attente avant l'admission, les ascenseurs ou escaliers, les endroits extérieurs pour fumer). Ces hébergements de type aréna ou hôtel parfois sans portes aux toilettes ni mobilier sont fortement surveillés par des agences de sécurité privée (Messier, L. 2021).

Regrouper un plus grand nombre de personnes dans un même lieu est venu exacerber la peur de contracter la COVID-19. Pour plusieurs, la possibilité de contracter le virus est une source importante d'anxiété en raison de leur santé plus précaire et par peur d'être contraints à s'isoler dans un lieu inconnu et excentré. Les personnes en situation d'itinérance sont également plus à risque de décéder de la COVID-19, en raison d'une santé physique plus fragile et d'un plus grand nombre de facteurs de risque (Perri, M., Dosani, N., & Hwang, S. W., 2020).

Les effets de la pandémie sur les personnes qui consomment des drogues

La pandémie a également eu des effets marqués chez les personnes qui consomment des drogues. Alors que les organismes nous rapportent une augmentation de la consommation, en parallèle, la fermeture des frontières a entraîné une baisse de la qualité des substances consommées. Il y a dans les derniers mois, plus de surdoses, mortelles et non mortelles qu'il n'y en a jamais eu à Montréal (Goudreault, Z., 2020). En raison de la pandémie, et encore plus accentué par le couvre-feu, les services en réduction des méfaits, comme tous les services, se sont vus diminués et sont moins accessibles. En effet, les organismes ont dû pour la plupart diminuer le nombre de personnes admises à l'intérieur et ceux qui offraient des services principalement de nuit ont vu la fréquentation chuter drastiquement depuis la mise en place du couvre-feu. Ceci s'accompagne d'une augmentation des risques associés à la consommation et marque un recul important pour tous les organismes qui travaillent depuis des années à mettre en place des services de prévention (L'Anonyme, 2021).

Les effets de la pandémie sur la santé mentale des jeunes

Alors qu'on rapporte que 46 % des Montréalais âgés entre 18 et 24 ans affirment ressentir des symptômes s'apparentant à un trouble d'anxiété généralisée ou à de la dépression majeure, les jeunes en situation d'itinérance ne font pas exception (Corriveau, 2020). Dans les hébergements jeunesse autant en refuge qu'en maison d'hébergement, c'est près de 75% des jeunes qui présentent des problèmes de santé mentale, que ce soit de détresse psychologique jusqu'au trouble psychotique grave.

Les Auberges du cœur sur le territoire montréalais ont noté que les jeunes qu'ils hébergent ont développé des comportements alimentaires atypiques au cours des derniers mois. Soit manger jusqu'à en tomber malade ou au contraire ne jamais avoir d'appétit.

L'ensemble des organismes offrant des services aux jeunes constatent l'impact sur le moral d'être aussi contraints au quotidien par les nombreuses règles et une détérioration de leur santé mentale qui va de pair avec la perte de contacts

sociaux. Plusieurs intervenants indiquent avoir perdu la trace des jeunes dans les derniers mois, de nombreux jeunes ne sont plus visibles dans l'espace public ou ne fréquentent plus les ressources. Alors que dans certains quartiers cela peut être synonyme de vivre collectivement dans des piaules ou des maisons appartenant aux gangs de rue, d'autres jeunes sont tout simplement introuvables.

Les effets de la pandémie sur la santé mentale des femmes en situation d'itinérance

La crise actuelle agit comme un révélateur de la vulnérabilité économique de plusieurs femmes et laisse entrevoir des conséquences plus lourdes sur elles (Conseil du statut de la femme, 2020). En l'absence d'une approche séxospécifique de gestion de la pandémie, les femmes en subissent un plus important contrecoup, celles qui vivent l'itinérance ne sont pas à l'abri. En effet, les femmes ont vu la violence dont elles étaient déjà victimes s'accroître davantage et lors des confinements une augmentation de la violence sexuelle envers les femmes en situation d'itinérance a été répertoriée par les organismes.

Le manque de services non-mixtes et à haut seuil d'inclusion était déjà bien présent avant la pandémie quand à elles seules 7 ressources en itinérance des femmes à Montréal ont compilé plus 35 000 refus (Partenariat pour la prévention et la lutte à l'itinérance des femmes., 2019) . Ce manque s'est amplifié et depuis les derniers mois, plusieurs femmes ont également disparu des services. Peut-être parce qu'il est plus facile pour une femme ou un.e jeune de trouver un toit, mais à quel prix? En raison du manque de réponses adaptées, plusieurs femmes demeurent dans des lieux non sécuritaires et en plus des atteintes potentielles à leur santé physique voient leur santé psychologique se détériorer.

Le travail du sexe

Les travailleuses et travailleurs du sexe (TDS) ont rapidement vu leurs revenus disparaître et, n'étant pas admissibles aux prestations gouvernementales, ont dû choisir entre perdre leur source de revenus ou continuer de travailler en s'exposant aux risques de la COVID-19. Au-delà du virus, les prix des services étaient négociés à la baisse et les TDS ont vécu plus de violence pendant la pandémie (par exemple, en devant rester chez des clients pour la nuit pendant le couvre-feu, entraînant violences sexuelles et abus) (Poiré, A., 2021).

Le respect des mesures sanitaires et la judiciarisation

Historiquement, les relations entre les policiers et les personnes en situation d'itinérance sont empreintes de tension et le profilage social à leur endroit est documenté. Le rapport sur la judiciarisation à Montréal fait état d'un "renforcement des pratiques de profilage social et du ciblage des personnes en situation d'itinérance par le SPVM" (Bellot, C., Lesage-Mann, E., Sylvestre, M., Fortin, V., & Poisson, J., 2021). Le 5e portrait de la situation dans l'espace public montréalais fait état de données inquiétantes sur les rapports entre les personnes en situation d'itinérance et le corps policier, l'écrasante majorité (plus de 80%) estimant avoir de mauvais ou de faibles rapports avec ce dernier. Le rapport Armony (2018) marquait aussi une large propension au profilage envers les communautés autochtones (13 fois plus que leur poids dans la population), et notamment des femmes autochtones (11 fois plus). C'est dans ce contexte, où les interpellations sont souvent jugées abusives, que vont se déployer les mesures sanitaires, mises en place dès mars 2020. Elles ont été accompagnées de mesures répressives, visant à les faire respecter. Ainsi, la première et la deuxième vague de COVID-19 ont été l'occasion de constater l'usage d'un pouvoir discrétionnaire des policiers favorisant le profilage.

Pour les personnes en situation d'itinérance, nous comptons deux moments particulièrement marquants en lien avec la judiciarisation : la première vague de répression avec les contraventions données pour les rassemblements extérieurs et la seconde lors de l'instauration du couvre-feu.

La première vague a donné lieu à 6600 constats d'infraction liés aux mesures sanitaires au Québec, dont 2909 donnés par le SPVM (du 1er avril au 15 juin 2020) (Canadian civil liberties association., 2020). Les impacts ont été disproportionnés

sur les personnes en situation d'itinérance, qui ont tendance à se regrouper, notamment dans une optique de sécurité. Par exemple, plusieurs personnes ont reçu des contraventions pour des regroupements dans l'espace public. Or en contexte d'itinérance, il semble que le concept de bulle familiale doit être revu. "On parle ainsi de « frères et sœurs de rue », des bulles légèrement différentes de celles de la Santé publique, mais qui répondent aux mêmes besoins de santé, de sécurité et de liens affectifs"(Bacro, 2020).

Le couvre-feu instauré en janvier 2021 a démontré, au-delà des constats donnés, l'instauration d'un climat de peur face aux interpellations (les personnes peuvent avoir un mandat d'arrêt à leur nom, des substances interdites, des expériences négatives antérieures avec les policiers, être sans statut, etc.), poussant les personnes en situation d'itinérance à davantage s'isoler, se cacher et moins avoir recours à certains services essentiels.

L'adoption de lois qui s'appliquent de façon disproportionnée et discriminatoire envers les personnes en situation d'itinérance crée un contexte de peur, d'anxiété, de stress et de tension pour ces dernières, certaines mesures inadaptées à leur réalité tendent à les couper des liens affectifs, stables et sécuritaires nécessaires ; ainsi que des services essentiels vitaux.

Conclusion

En conclusion, la santé mentale est l'un des aspects centraux de la santé humaine, en cela les déterminants sociaux dans la vie de la personne y jouent un rôle fondamental. En assurant le déploiement de ressources d'aide adaptées, qui permettent d'aborder la personne dans sa globalité et d'agir sur les causes au lieu d'agir sur les symptômes, il est possible d'améliorer concrètement la santé mentale au niveau collectif.

Si des enjeux de santé mentale peuvent favoriser que des personnes se trouvent dans une situation d'itinérance, l'inverse est aussi vrai, connaître l'itinérance favorise le développement ou le maintien de difficultés psychologiques.

La pandémie a été la cause d'une importante détérioration des conditions de vie des personnes en situation d'itinérance, sur tous les plans. En plus des risques associés au virus, l'implantation des mesures sanitaires sans distinction pour leur réalité spécifique a engendré une importante détresse et des conséquences irréparables. Il est nécessaire d'adopter une approche tenant compte de leurs réalités et dans une perspective sexospécifique pour prévenir l'impact d'autant plus important sur les femmes en situation d'itinérance. Pour ce faire nous proposons des pistes d'action pour prévenir l'itinérance, agir sur les conditions de vie de personnes, leur offrir des services adaptés et ultimement avoir des impacts concrets et positifs sur la santé mentale.

Pistes d'action

1. Miser sur la prévention et intervenir le plus tôt possible. Selon une étude parue en 2020, 1 jeune sur 5 connaîtra la rue à la sortie de la DPJ et des placements, il faut préparer la sortie et l'autonomie des personnes, prolonger la période d'aide et d'assistance.
2. Rendre accessible pour les personnes en situation d'itinérance des services en santé mentale à formules variées, fondées sur l'écoute et l'acceptation profonde de la personne ainsi que le respect des logiques et de sa stratégie de vie. Par exemple, en offrant des services de proximité au sein même des milieux fréquentés par les personnes et s'assurant de la mise en place d'un corridor de services fluides.
3. Offrir des services exempts de critères d'exclusion restrictifs et de barrières d'accès, qui adoptent une attitude compréhensive et prennent en compte la réalité de la situation sociale vécue par la personne, puisque la détresse psychologique dont elle fait l'expérience se trouve en lien avec cette réalité.
4. Soutenir suffisamment les organismes communautaires dans leur mission et reconnaître leur expertise. Il s'agit notamment de développer un réel partenariat et maximiser les alliances afin de favoriser l'accès et la qualité des services offerts. La reconnaissance des organismes communautaires est nécessaire, non pas seulement dans un contexte de délestage ou parce que l'État est en crise et manque de ressources, mais dans une culture de collaboration égalitaire, qui reconnaît l'expertise des groupes sur le terrain.
5. Éviter qu'une personne quitte l'hôpital et soit à la rue en cherchant un hébergement le soir même, mettre en place une personne-répondante au sein de chaque hôpital dont le rôle serait de s'assurer que la personne qui est accueillie en urgence, en crise psychotique, en surdose soit vue, reconnue et que la sortie soit préparée.
6. Reconnaître les particularités des personnes en situation d'itinérance et faire preuve d'adaptabilité des mesures sanitaires pour ne pas contribuer davantage à leur précarité.

7. Offrir des formations aux policiers et policières qui, étant de plus en plus souvent les premiers répondants en santé mentale, doivent être outillés pour désamorcer les crises et non les déclencher avec le soutien requis en étant soucieux de ne pas nuire aux interventions. Prendre acte des études documentant le profilage social et racial et avoir le souci de ne pas répondre par la sécurité et la coercition à des enjeux de santé. Éviter la surjudiciarisation des personnes en situation d'itinérance et développer des solutions alternatives comme cela est attendu dans la Politique nationale de lutte à l'itinérance.
8. Développer un plan d'action en santé mentale en y intégrant l'ADS+, de manière à tenir compte des besoins spécifiques des femmes et veiller à ce que les politiques mises en place ne contribuent pas à leur exclusion ou leur invisibilisation.
9. En accord avec la Politique nationale de lutte à l'itinérance, agir rapidement et concrètement par la mise en place de mesures structurantes de lutte à la pauvreté. Agir sur les conditions de vie des personnes en assurant un revenu décent pour tou.te.s ainsi que l'accès à un logement abordable, salubre et adapté aux besoins de la personne en misant sur le soutien communautaire en logement social.

Références

- Agence du revenu du Canada. (2020, Décembre). *Critères d'admissibilité - Fermé: La PCU auprès de l'ARC*. Canada.ca.
- Armony, V., Hassaoui, M., & Mulone, M. (2019, Août). *Les interpellations policières à la lumière des identités racisées des personnes interpellées. Analyse des données du Service de Police de la Ville de Montréal (SPVM) et élaboration d'indicateurs de suivi en matière de profilage racial*. Service de Police de la Ville de Montréal - SPVM.
- Bacro, L. (2020, Octobre). *Des tentes qu'on ne veut pas voir*. La Presse+.
- Bellot, C., Lesage-Mann, E., Sylvestre, M., Fortin, V., & Poisson, J. (2021, Janvier). *Judiciarisation de l'itinérance à Montréal: Des données alarmantes témoignent d'un profilage social accru (2012-2019)*.
- Canadian civil liberties association. (2020, Juin). *Stay off the grass: Covid-19 and law enforcement in Canada*. CCLA: We stand up to power and defend your rights and freedoms.
- Centre de recherche de l'hôpital Douglas. (2018, Avril). *Dénombrement des personnes en situation d'itinérance sur l'île de Montréal le 24 avril 2018*. Je compte MTL 2018.
- Collectif pour un Québec sans pauvreté. (2021, Janvier). *La MPC (révisée!): Un minimum. Collectif pour un Québec sans pauvreté*.
- Commissaire à la santé et au bien-être. (2012). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et des services sociaux 2012: Pour plus d'équité et de résultats en santé mentale au Québec*. CSBE.
- Corriveau, J. (2020, Octobre). *La pandémie affecte durement la santé mentale des jeunes adultes montréalais*. Le Devoir.
- De Boe, F., & Van Hootegem, H. (2015). *Besoins primaires et survie, droits fondamentaux & dignité humaine*. Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale.
- Fierdepied, S., Sturm, G., & Baubet, T. (2016). *Traumatisme psychique et environnement défaillant chez les individus en situation de précarité sociale*. *Bulletin de psychologie*, Numéro541(1). <https://doi.org/10.3917/bupsy.541.0003>
- Gacon, A. (2019, Octobre). *Les femmes autochtones sont 11 fois plus à risque d'être interpellées par Le SPVM*. Radio-Canada.ca.
- Giovanni, A., & Robitaille-Grou, P. (2020, Août). *COVID-19 : Les services d'hébergement d'urgence frappés de plein fouet*. Le Devoir.
- Goudreault, Z. (2020, Novembre). *Surdoses à Montréal: «Tous nos indicateurs sont au rouge»*. Journal Métro.
- L'Anonyme. (2021, Janvier). *Couvre-feu et surdoses: Une baisse marquée de la fréquentation des sites de consommation supervisée inquiète les organismes en réduction des méfaits*. Cision - communiqué de presse.
- La santé mentale en actes, de la clinique au politique. Jean Furtos et Christian Laval, Ed Erès 2005.
- Le collectif pour un Québec sans pauvreté, le front commun des personnes assistées sociales, Québec Solidaire, le Parti Québécois et le Parti Libéral du Québec. (2020, Juin). *COVID-19: Ensemble pour demander au gouvernement d'aider les personnes en situation de pauvreté à traverser la crise*. Collectif pour un Québec sans pauvreté.

- Lemieux, N., & Bacro, L. (2021, Janvier). *Nouvelles réalités, autant d'enjeux pour le respect des droits: 5e portrait de la situation dans l'espace public montréalais.* RAPSIM.
- Messier, L. (2021, Janvier). *Pourquoi cette «gardaïsation» du secours à l'itinérance ?* 24 Heures MTL.
- Nadeau, J. (2021, Janvier). *Importante éclosion dans la communauté autochtone itinérante a Montreal.* Le Devoir.
- Partenariat pour la prévention et la lutte à l'itinérance des femmes. (2019, Octobre). *Dossier de presse : femmes et itinérance en 2019.* Maisons de l'Ancre.
- Patrick Declerck, *Les naufragés. Avec les clochards de Paris.* Paris, Plon, coll. Terre Humaine, 2001, 458 p., bibl., illustr., lexique.
- Perri, M., Dosani, N., & Hwang, S. W. (2020, Juin). *COVID-19 and people experiencing homelessness: Challenges and mitigation strategies.* CMAJ. <https://www.cmaj.ca/content/192/26/E716>
- Poiré, A. (2021, Janvier). *Les travailleuses du sexe plus violentées en pandémie.* Le Journal de Montréal.
- Poirier, Y. (2020, Août). *L'itinérance a doublé à Montréal depuis le début de la pandémie.* Le Journal de Montréal.
- Provençal, M. (2020, Mai). *Impacts économiques de la pandémie sur les femmes.* Conseil du statut de la femme.
- RAPSIM. (2018). *Dénombrement 2018 : Ce que les chiffres ne disent pas.* Fédération des maisons d'hébergement pour femmes.
- Surprenant, A. (2020, Octobre). « *Le confinement les a projetées à la rue* » : Femmes et itinérantes a Montreal. Revue L'Esprit libre.
- Wright, T. (2020, Avril). *COVID-19: Un impact disproportionné sur les femmes.* La Presse.